

A insustentável leveza do toque: aprendizagens em hanseníase**The lightness of the unsustainable touch: learning in leprosy**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-041

Recebimento dos originais: 15/06/2020

Aceitação para publicação: 08/07/2020

Catarina Nóbrega Lopes

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil

E-mail: catariinanlopes@gmail.com

Matheus de Luna Seixas Soares Lavor

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil

E-mail: mattheusluna@gmail.com

Ana Luisa Brito de Carvalho

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil

E-mail: analubdcped@gmail.com

Marina Mousinho de Pontes Damaceno

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil

E-mail: damacemari@gmail.com

Fernanda Ferreira de Andrade

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil

E-mail: fernandafandrade1@gmail.com

Gilvandro de Assis Abrantes Leite Filho

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança

Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698

Email: gilvandroaalf@hotmail.com

Ademar Torres de Benevolo

Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil

E-mail: ademartb@hotmail.com

Otávio Sérgio Lopes

Professor de Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: BR-230, Km 9 - Amazonia Park, Cabedelo - PB, Brasil
E-mail: dermacamila@gmail.com

RESUMO

A hanseníase é uma das doenças mais antigas da história da humanidade. Considerada uma doença do homem pobre, pode levar a complicações neurológicas graves e deficiências físicas. É caracterizada como infectocontagiosa e é causada pela *Mycobacterium leprae*. Para realizar tal diagnóstico na Atenção Primária à Saúde (APS), é feito o exame dermatoneurológico. Existe, porém, um fosso assistencial que nos impede de chegar mais facilmente a essas pessoas. Nesse contexto os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) – pontes entre o serviço e a própria comunidade por serem parte integrante do território – podem ser elos importantes no rompimento dos atrasos diagnósticos. Na Unidade de Saúde da Família (USF) Viver Bem, foi feito o diagnóstico de hanseníase em um paciente adscrito ao território e, visto que seu diagnóstico tardio pode acarretar complicações irreversíveis, é de suma importância que haja um olhar diferenciado aos alterações de pele, para que sejam triados na população que mora nesta região, evitando assim que hajam subdiagnósticos. O presente projeto visa capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a suspeitarem precocemente dos casos de hanseníase. Para atingir esse objetivo, serão realizados exposições dialogadas e rodas de conversa acerca do tema com a equipe de saúde, abordando os possíveis diagnósticos diferenciais (como a ptiíase) e ratificando a importância do olhar para o paciente além de uma doença, entendendo assim a pessoa como um todo. Além disso, para fortalecer o aprendizado sobre a hanseníase, serão entregues folders com informações relevantes como etiologia, transmissão, sinais/sintomas, complicações e tratamento.

Palavras-chave: Hanseníase, educação em saúde, agente comunitário

ABSTRACT

Leprosy is one of the oldest diseases in human history. Considered a poor man's disease, it can lead to serious neurological complications and physical disabilities. It is characterized as infectious and is caused by *Mycobacterium leprae*. To make such a diagnosis in Primary Health Care (PHC), a dermatoneurological examination is performed. However, there is an assistance gap that prevents us from reaching these people more easily. In this context, Community Health Agents (CHA) - bridges between the service and the community itself, as they are an integral part of the territory - can be important links in breaking diagnostic delays. At the Family Health Unit (USF) Viver Bem, leprosy was diagnosed in a patient assigned to the territory and, since its late diagnosis can cause irreversible complications, it is extremely important to have a different look at skin changes, so that they are screened in the population that lives in this region, thus avoiding underdiagnosis. The present project aims to enable Community Health Agents (CHA) to suspect leprosy cases early. To achieve this goal, dialogued exhibitions and rounds of conversation will be held on the topic with the health team, addressing the possible differential diagnoses (such as ptyriasis) and ratifying the importance of looking at the patient in addition to a disease, thus understanding the person as a whole. In addition, to strengthen learning about leprosy, folders will be delivered with relevant information such as etiology, transmission, signs / symptoms, complications and treatment.

Keywords: Leprosy, health education, community agent

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, uma das doenças mais antigas da história da humanidade, considerada como doença do homem pobre, pode causar complicações neurológicas graves e deficiências físicas. É caracterizada como um agravo infectocontagioso e é causada pela *Mycobacterium leprae* – bacilo de Hansen – um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e nervos periféricos, que se instala no organismo da pessoa infectada e pode vir a se multiplicar (DWIVEDI, 2019; SOUZA, 2013.).

Trata-se de uma patologia curável, porém potencialmente incapacitante. O diagnóstico ainda causa grande impacto psicossocial nas comunidades, apesar de haver tratamento. O tratamento da patologia é oferecido gratuitamente, visando que a doença deixe de ser um problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017; SOUZA, 2013).

A transmissão da hanseníase se dá por meio de uma pessoa doente, sem tratamento, que pelas vias áreas superiores (mucosa nasal e orofaringe) elimina o bacilo para o meio exterior, infectando outras pessoas suscetíveis (MS, 2008).

Estima-se que somente uma parcela da população que entra em contato com a bactéria manifeste a doença, que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, mas também se manifesta de forma sistêmica, comprometendo articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos. Dessa forma, é de suma importância que haja busca ativa dos doentes e contactantes, visando a prevenção e promoção à saúde (MS, 2008).

Segundo fontes do DATASUS de 2012 a 2017 houveram 149 casos diagnosticados de hanseníase no estado da Paraíba. Para realizar esse diagnóstico na APS, é feito o exame dermatoneurológico. Existe, porém, um fosso assistencial que nos impede de chegar mais facilmente a essas pessoas. Nesse contexto os ACS – pontes entre o serviço e a própria comunidade – podem ser elos importantes no rompimento dos atrasos diagnósticos (NUNES, OLIVEIRA, VIEIRA 2011).

Com o objetivo de identificar áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos é possível nos valermos da Educação Popular em Saúde (EPS) nos processos de ensino sobre tal condição. As ações preventivas, promocionais e curativas, que vêm sendo realizadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF), evidenciam forte comprometimento dos profissionais da equipe, com destaque nas ações dos ACS, que vivenciam, em nível domiciliar, questões complexas envolvendo , por exemplo, a hanseníase (MS, 2002).

Através da EPS é possível fazer uma leitura de que todas as pessoas, advindas dos mais diferentes grupos sociais, mesmo os mais oprimidos, são capazes de construir saberes e partilhar experiências. Essa construção compartilhada, gera práticas de grande eficácia no enfrentamento dos

problemas de saúde por levar em conta os saberes acumulados. O ACS tem lugar privilegiado nesse cenário, visto que são parte da comunidade enquanto exerce função profissional na atenção básica (VASCONCELOS, 2019).

A Portaria N° 2436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a reorganização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Alguns dos atributos da Atenção Primária à Saúde são Integralidade, Longitudinalidade, Integralidade e Coordenação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo contínuo, enquanto que a integralidade corresponde ao conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Durante a vivência na USF Viver Bem, foi feito diagnóstico (tardio) de uma paciente com hanseníase e hemiplegia do membro inferior esquerdo, porém percebe-se uma falha especialmente nos princípios da longitudinalidade e integralidade, uma vez que a usuária deveria receber cuidados de forma prolongada e contínua afim de reduzir danos, o que não se observou na Unidade. Após o diagnóstico de hanseníase da paciente, a mesma foi orientada a retornar ao serviço afim de avaliar a terapia e reabilitação da sequela (hemiplegia), porém a paciente não retornou. Nesses casos, é preciso que os profissionais façam uma busca ativa da paciente assim como dos contactantes para dar continuidade ao cuidado.

O diagnóstico tardio de hanseníase, assim como a falta de integralidade e longitudinalidade do cuidado, pode acarretar complicações irreversíveis, como a da paciente em questão. Dessa forma, entende-se como de suma importância que haja um olhar diferenciado às afecções de pele, para que sejam triados na população que mora nesta região, evitando assim que hajam casos subdiagnosticados.

O presente projeto tem como objetivo capacitar os médicos e ACS - pontes entre a população e unidade de saúde - para suspeição, precocemente, dos casos de hanseníase, assim como incentivar a busca ativa. Para atingir esse objetivo, serão realizados seminários e rodas de conversa acerca do tema com a equipe de saúde, abordando os possíveis diagnósticos diferenciais (como a pitiríase) e ratificando a importância ter um olhar para o paciente além de uma queixa. Além disso, para fortalecer o aprendizado sobre a hanseníase, serão entregues folders com informações relevantes como etiologia, transmissão, sinais/sintomas, complicações e tratamento.

A hanseníase, quando diagnosticada e tratada tardiamente, pode gerar graves consequências, como incapacidades físicas nas mãos, pés e olhos resultantes do comprometimento dos nervos periféricos (MS, 2017). Na evolução natural da doença, ocorrem inicialmente complicações da sensibilidade térmica e em seguida, ocorre perda progressiva da sensibilidade dolorosa e, por último, da tátil (GOULART; PENNA; CUNHA, 2002). Em estágios mais avançados da manifestação clínica, encontramos o comprometimento neural, capaz de trazer repercussões como parestesias e plegias musculares (ARAUJO et al., 2014).

Quando essas complicações são identificadas precocemente, antes da presença de danos neurais mais graves, a instalação de incapacidades pode ser evitada (MS, 2007). O atraso no diagnóstico é um fator de risco independente para a presença de incapacidades físicas no momento do diagnóstico (ARAUJO et al., 2014). O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e em virtude disso, é de extrema importância que se faça diagnóstico diferencial dessa patologia com outras doenças de pele (SILVESTRE; LIMA, 2016).

Na USF Viver Bem, uma paciente portadora de hemiplegia esquerda era acompanhada pelo ortopedista para que este identificasse a etiologia dessa condição e, após um exame físico detalhado, se diagnosticou hanseníase, de forma que sua deficiência física foi decorrente de uma complicação da doença – diagnosticada tardiamente. Assim, é essencial que haja estímulo aos profissionais, realizando exame físico minucioso das lesões de pele, assim como capacitação dos ACS na suspeição precoce de casos de hanseníase.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a realização desse relato, foi realizada uma revisão de literatura sobre o tema, através de buscas em base de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com a utilização dos descritores: hanseníase, educação em saúde, agente comunitário de saúde.

A USF Viver Bem Integrada foi fundada no ano de 2007, localiza-se na Rua Maria Dias de Carvalho, s/n, no bairro Treze de Maio, da cidade de João Pessoa, Paraíba. A Unidade Integrada é composta por 01 Técnica de Enfermagem, 01 Assiste Social, 01 Gerente, 02 Auxiliares de Serviços Diversos, 01 Residente de Enfermagem, 01 Residente de Fisioterapia, 01 Residente de Nutrição, 02 Residentes em Medicina de Família e Comunidade e 01 médica preceptora. Além disso, membros do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) também compõem a USF, como o Fisioterapeuta, Nutricionista, Farmacêutica e Auxiliares administrativas. Esta unidade tem como principais objetivos para nortear o seu funcionamento, a prestação da assistência integral e contínua de boa qualidade à

população, a intervenção sobre os fatores de risco a que esta comunidade está exposta, humanizando as práticas de saúde por meio de estabelecimento de vínculo de confiança e contribuindo para a democratização do conhecimento do processo saúde-doença.

Atualmente com 984 famílias cadastradas, o que corresponde a uma população adscrita de 3.039 usuários. A região é subdividida em 06 microáreas, sendo 02 delas descobertas e as demais com ACS responsável. A equipe é composta por 04 médicos, sendo 03 residentes de Medicina da Família e Comunidade e 01 Médica Preceptora, 02 enfermeiras, 01 cirurgião-dentista, 01 auxiliar de saúde bucal.

Devido ao diagnóstico de um caso de hanseníase na USF Viver Bem entendi como de suma importância que haja capacitação dos ACS para rastreio dos casos da doença no território, visto que se trata de doença transmissível e possivelmente debilitante e incapacitante. Assim como o envolvimento do internato em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB) na coordenação do cuidado das pessoas que procuram à unidade. Notou-se na USF alto percentual de pacientes com doenças cutâneas (micoses), o que torna necessário um olhar diferenciado para cada usuário, que vai além de uma queixa clínica, para que o diagnóstico de hanseníase não seja tardio e sempre aventado enquanto possibilidade diagnóstica.

3 RELATO DE CASO

O projeto de intervenção na Unidade de Saúde da Família Viver Bem I, aconteceu nos meses setembro, outubro, novembro, dezembro do ano de 2019. Esta proposta iniciou-se após a identificação de uma paciente com lesões de pele e hemiplegia em membro inferior esquerdo, que estava sendo avaliada por ortopedistas, para determinar etiologia da sua hemiplegia. Na consulta realizada na USF Viver Bem, através de um exame físico detalhado das suas lesões cutâneas, diagnosticou-se hanseníase, o que possivelmente justifica a hemiplegia da paciente. Apesar da baixa prevalência da doença, identificou-se a necessidade de uma intervenção no território para identificar precocemente outros casos de hanseníase, uma vez que esta doença pode tornar-se debilitante e incapacitante em caso de diagnósticos tardios.

Em um primeiro momento tentou-se partilhar os saberes da academia, de maneira fluida e simples, com exposições dialogadas sobre o tema. Procurou-se incentivar a fala livre e espontânea dando enfoque aos agentes que já acompanharam casos semelhantes na região. Através de rodas de conversa, explorando os saberes prévios dos ACS, utilizando a pedagogia da autonomia freiriana, problematizou-se entendimentos e questões que possam surgir acerca da hanseníase. Tais ações foram realizadas com uma discussão dinâmica acerca do assunto com a equipe da USF Viver Bem

(médicos, enfermeiros e ACS) no mês novembro, no turno da tarde e o local utilizado foi a sala de apoio da unidade. Houve entrega de folders com informações básicas sobre o tema, e posterior discussão sobre a importância de diagnosticar precoce da hanseníase (FREIRE, 1996).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 EXPOSIÇÕES DIALOGADAS COM A EQUIPE (MÉDICOS, ENFERMEIROS E ACS) DA USF VIVER BEM HANSENÍASE

4.1.1 Aspectos gerais: hanseníase

A hanseníase caracteriza-se como sendo uma patologia infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae* ou *bacilo de Hansen*. Apresenta curso crônico, atingindo predominantemente a pele e os nervos periféricos, com elevada morbidade devido seu potencial de incapacidades físicas e, apesar de terapêutica curativa disponível no sistema único de saúde, ainda causa grande impacto psicossocial e comprometimento da qualidade de vida (MARTINS; TORRES; OLIVEIRA, 2008).

A transmissão da hanseníase ocorre predominantemente através do contato de uma pessoa com a forma infectante da doença (multibacilar) com sujeitos suscetíveis em seu convívio por meio da eliminação de bacilos. O ser humano é considerado a única fonte de infecção da doença, desta forma alguns estudiosos afirmam que a principal via de transmissão do bacilo dar-se através das vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe). Ocorre por meio de contato íntimo e prolongado, muito frequente na convivência domiciliar (LASTÓRIA; MORGADO; ABREU, 2014).

O surgimento desta patologia se dá através do surgimento de manchas (FIGURA 1), delimitadas com bordas externas elevadas e centro hipocrômico, apresentando principalmente alterações importante da sensibilidade.

Figura 1 - Formas clínicas da hanseníase: indeterminada e tuberculóide.



Fonte: BALDIN (2020).

4.1.2 Importância de diagnosticar precoce da hanseníase

No Brasil, o diagnóstico de hanseníase ainda é tardio: geralmente cerca de um ano e meio a dois anos após o aparecimento dos sintomas. A busca tardia de atendimento nos serviços de saúde, a falta de informação sobre sinais e sintomas, a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços, atendimento e/ou profissionais capacitados para detectar a doença, podem ser fatores que influenciam o diagnóstico tardio.⁷ Assim, no Brasil, 5,7% das pessoas que descobrem ter hanseníase já apresentam lesões sensitivas e/ou motoras, deformidades que poderiam ser evitadas (SOUZA; OLIVEIRA, 2015).

Políticas brasileiras apoiaram medidas para atingir a meta de menos de um doente para cada 10.000 habitantes, fundamentando que as ações devem ser ampliadas para toda a rede básica de saúde, assim como o diagnóstico e atenção ao paciente, promovendo a descentralização das atividades e intensificação da divulgação sobre as características, sinais e sintomas da doença atingindo assim o seu controle (BALDIN, 2020).

Relatou-se que o controle da hanseníase depende do diagnóstico precoce da doença, sendo a descoberta de caso feita por meio da detecção ativa e passiva (demanda espontânea e encaminhamento). A detecção ativa consiste na busca sistemática de doentes, pela equipe da unidade de saúde, através das ações de investigação epidemiológica, exame de coletividade, com inquéritos e campanhas; exames da demanda espontânea aos serviços gerais de unidade de saúde, por outros motivos, que são sinais e sintomas dermatológicos ou neurológicos; exames de grupos específicos, em prisões, quartéis, escolas, de pessoas que submetem ao exame periódico; mobilização da comunidade adstrita à unidade; em todas essas situações devem ser realizados os exames dermatoneurológicos (BRASIL, 2010).

Para Dessunti et al. (2008), uma das estratégias encontrada para a detecção precoce e controle da hanseníase é a vigilância dos contatos do portador da doença. As ações das unidades de saúde devem ser programadas, considerando-se uma média de quatro contatos domiciliares por paciente. Deve-se adotar medidas profiláticas em relação aos mesmos. O diagnóstico precoce possibilita a adoção das medidas terapêuticas imediatas e adequadas a cada caso. Desta forma, considerou-se o controle dos contatos como um dos pilares para o controle da hanseníase.

O tratamento adequado realizado pela detecção precoce é de suma importância na estratégia de controle da doença como problema de saúde pública. Ele tem o objetivo de interromper a transmissão da doença, quebrando a cadeia epidemiológica, assim como também o de prevenir incapacidades físicas e promover a cura e a reabilitação física e social do doente. Dentre as diretrizes básicas que objetivam a redução da morbimortalidade por hanseníase no âmbito do Sistema Único de

Saúde, destaca-se a atenção integral ao portador de hanseníase que deve ser garantida pela hierarquização de serviços e pelo cuidado em equipe multiprofissional (BRASIL, 2010)

A abordagem do profissional de saúde do Sistema Único de Saúde ao portador de hanseníase no controle da doença é essencial para a prevenção de incapacidades. Para tal, mostrou-se ser necessário assegurar ao usuário conhecimento indispensável sobre a hanseníase, bem como dos aspectos sócio-ambientais e culturais que a envolvem, o qual favorecerá o desenvolvimento do autocuidado e das mudanças de atitudes fundamentais para a prevenção de incapacidades (BRASIL, 2010).

Ações que proporcionem o diagnóstico e tratamento precoces, o acesso às informações sobre a doença, diminuindo, desta forma, o período de exposição aos casos multibacilares e o envolvimento das equipes das unidades de saúde são os principais pilares para a melhoria da qualidade da assistência e controle efetivo da hanseníase (MOURA; PEREIRA; VELOSO, 2015).

A necessidade da detecção precoce, se faz necessário para a quebra do ciclo de transmissão da hanseníase, sendo uma realidade, porém alguns casos novos nunca compareçam para diagnóstico e tratamento. Assim, as mudanças relativas à incidência ocorrem de forma lenta, estando relacionadas a fatores tais como: imunização com a BCG, desenvolvimento econômico e boas práticas para o controle da hanseníase. Isso indica que a carga da hanseníase está diminuindo lentamente, mas novos casos continuarão a aparecer por muitos anos. Desse modo, os serviços de diagnóstico e tratamento precisam ser mantidos em níveis adequados (BRASIL 2010).

4.1.3 Medidas adotadas pelo governo brasileiro

O Brasil assumiu o compromisso público de eliminar a hanseníase e outras doenças como problema de saúde pública ou reduzir drasticamente suas cargas até 2015. O Ministério da Saúde, em agosto de 2011, definiu um conjunto de endemias que demandam ações estratégicas. Este plano buscou sintetizar o compromisso político e institucional de redução da carga das doenças em eliminação e aperfeiçoar os recursos disponíveis para o enfrentamento desse grupo de doenças. Como parte das ações para controle da hanseníase, o governo desenvolveu um quadro lógico da estratégia de eliminação da mesma como problema de saúde pública (Figura 1), propiciando assim uma visão mais clara do que deve ser feito (BRASIL, 2012).

A utilização da estratégia de exame de contatos intradomiciliares dos casos novos detectados e o segmento dos contatos intradomiciliares dos casos índices é essencial para a detecção precoce da hanseníase. Esta estratégia amplia as oportunidades de diagnóstico mais precocemente, evitando

assim que o paciente chegue ao diagnóstico já nas fases tardias da doença e com incapacidades físicas instaladas.

REFERÊNCIAS

BALDIM, L. B. Ensino em saúde e conhecimento sobre hanseníase entre os profissionais de saúde da atenção básica. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 5 Ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_bolso_5ed2.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. A responsabilidade da Atenção Básica no Diagnóstico precoce da hanseníase. Informe da Atenção Básica n. 42. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde.

DESSUNTI, E. M. et al. Hanseníase: o controle dos contatos no município de LondrinaPR em um período de dez anos. *Rev. Bras Enferm*, v. 61, n. não esp. p. 689- 693.

LASTÓRIA J, MORGADO DE ABREU M. Hanseníase: revisão dos aspectos epidemiológicos, etiopatogênicos e clínicos-Parte I. *An Bras Dermatol*, v. 89, p. 205-19, 2014.

MARTINS, B. D. L.; TORRES, F. N.; OLIVEIRA, M. L. W. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas à doença. *An Bras Dermatol*, v. 83, p. 39 - 43, 2008.

MOURA, L. M. A.; PEREIRA, M. A.; VELOSO, L. C. Estratégias utilizadas pelos serviços de saúde na detecção precoce da hanseníase: uma revisão integrativa. *Revista saúde em foco*, v. 2, n. 1, p. 130-150, 2015.

SOUZA, A. L. A.; OLIVEIRA, F. K. V.; MEDEIROS, M. M.F. A visão de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre os efeitos do treinamento de hanseníase. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. 4, p. 610 – 618, 2015.

ARAÚJO, A. E. R. A. et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. *Rev Bras Epidemiol*, v. 17, n. 4, p. 899-910, 2014.

ARAUJO, Sergio et al. Molecular evidence for the aerial route of infection of *Mycobacterium leprae* and the role of asymptomatic carriers in the persistence of leprosy. *Clinical Infectious Diseases*, v. 63, n. 11, p. 1412-1420, 2016.

ARANTES, Cíntia Kazue et al . Health services assessment of early leprosy diagnosis. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 19, n. 2, p. 155-164, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 21. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hanseníase: descrição da doença. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

DWIVEDI , Ved Prakash. et al. Diet and nutrition: An important risk factor in leprosy, *Microbial Pathogenesis*, 2019.

FURLAN, Paula Giovana. O agente comunitário de saúde e a prática na atenção básica: alguns apontamentos. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo, 2008.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOULART ,Isabel Maria ; PENNA, Gerson Oliveira ; CUNHA, Gabriel . Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*. *Rev Soc Bras Med Trop* vol.35, n.4, pp.363-375, 2002

LASTÓRIA, Joel Carlos; ABREU, M. A. M. M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Diagn Tratamento*, v. 17, n. 4, p. 173-9, 2012.

NARDI, Susilene Maria Tonelli; PASCHOAL, Vânia Del'Arco; ZANETTA, Dirce Maria Trevisan. Frequência de avaliações e seu impacto na prevenção das incapacidades físicas durante o tratamento dos pacientes com hanseníase. *Hansenol. int. (Online)*,v. 30, n. 2, 2005.

NUNES, Joyce Mazza; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 1311-1318, 2011.

OLIVEIRA, Camila Martins et al. Conhecimento e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde sobre hanseníase em um município hiperendêmico. *Saúde em Revista*, v. 17, n. 48, p. 39-50, 2018.

SILVESTRE, Maria do Perpétuo Socorro Amador; LIMA, Luana Nepomuceno Gondim Costa. Hanseníase: considerações sobre o desenvolvimento e contribuição (institucional) de instrumento diagnóstico para vigilância epidemiológica. *Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua* , v. 7, n. esp, p. 93-98, 2016

SOUSA, Bruna Ranyelle Marinho et al. Educação em saúde e busca ativa de casos de hanseníase em uma escola pública em Ananindeua, Pará, Brasil. Revista brasileira de medicina de família e comunidade, v. 8, n. 27, p. 143-149, 2013.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Artes Medicas, 2018.

WHITE, Cassandra; FRANCO-PAREDES, Carlos. Leprosy in the 21st century. Clinical microbiology reviews, v. 28, n. 1, p. 80-94, 2015.